

Reflujo vesico-ureteral

El reflujo vesico-ureteral es una afección congénita en la que la orina que llega a la vejiga procedente de los riñones vuelve a subir debido a una falla en el mecanismo valvular presente en la unión del ureter con la vejiga.

El reflujo de la orina desde la vejiga a los uréteres es la principal causa de infección urinaria en niños menores de 5 años y la importancia del mismo radica en la posibilidad de que exista algún tipo de daño en los riñones. Este daño renal puede originarse en el momento mismo que se formó el riñón (displasia renal) ó debido a las infecciones urinarias que presente el niño.

El estudio indicado para diagnosticar el reflujo vesico-ureteral es la cistouretrografía miccional. La misma consiste en la introducción de un catéter en la vejiga del bebé, a través de su uretra (conducto por el que sale la orina al exterior). Se llena luego la vejiga con sustancia de contraste y se toman radiografías. Como es un estudio invasivo, siempre hay resistencia de los padres para realizarlo, pero su importancia radica en la utilidad del mismo para detectar la principal afección causante de infección urinaria (reflujo vesico-ureteral) y otras alteraciones. La cistouretrografía debe realizarse a todo bebé que padeció una infección urinaria febril antes del año de vida, a todo niño varón cualquiera sea su edad y a las niñas mayores de un año cuando el episodio de infección urinaria se repite (no es absolutamente necesario hacerla en el primer episodio).

Alternativas terapéuticas

Existen varias alternativas terapéuticas para el manejo de esta afección:

- Expectación durante un tiempo prudencial, esperando que el reflujo se cure espontáneamente. Mientras el niño persiste con reflujo, se le indica la administración de un antibiótico a mitad de dosis y en una sola toma diaria (quimioprofilaxis), con el objeto de evitar nuevas infecciones urinarias.
- Cirugía correctora del reflujo mediante una operación convencional. (a cielo abierto)
- Inyección de sustancias de abultamiento a nivel de la unión del ureter con la vejiga (endoscópica).

Cada una de estas alternativas tienen indicaciones más ó menos precisas, dependiendo del grado de reflujo, la edad del paciente, la presencia de otras afecciones, etc.

Lo habitual es que se comience con una conducta expectante y luego se planteen las distintas posturas terapéuticas. Las indicaciones no son rígidas y pueden variar de acuerdo a las preferencias del médico tratante y también de la familia del niño.

RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24

Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.

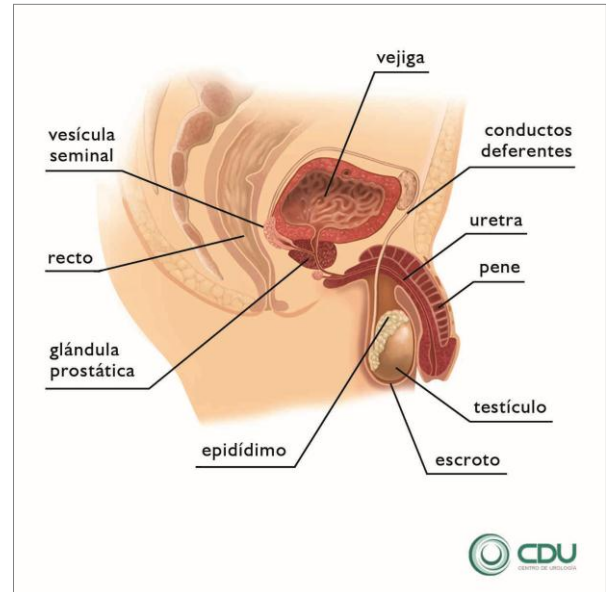
Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar

El síndrome febril es uno de los motivos de consulta más comunes en la práctica pediátrica. Cuando un bebé tiene fiebre de más de 48 hs de evolución y no tiene un foco de origen de la misma evidente (otitis, catarro, etc), es necesario descartar si no padece una infección urinaria. Es importante aclarar que es muy difícil detectar una infección urinaria solamente por los síntomas puesto que los bebés presentan un cuadro clínico muy particular. Un bebé con infección urinaria puede presentar además los siguientes síntomas: decaimiento, rechazo del alimento, detención en la curva de crecimiento, diarreas, etc. En niños más grandes los síntomas más comunes son: ardor al orinar, micciones muy frecuentes, aparición de incontinencia de orina, dolor en la espalda, emisión de orina con sangre (hematuria) y, por supuesto, fiebre.

Por eso es aconsejable consultar al pediatra ante la presencia de un cuadro febril prolongado, asociado ó no con los síntomas que mencionamos anteriormente. El médico deberá solicitar la realización de un análisis de orina especial para detectar la infección, que se denomina Urocultivo. Se lo medicará al niño por un período no menor a 14 días con el antibiótico que corresponda. Es habitual indicar luego un tratamiento prolongado con un antibiótico suave y a mitad de dosis (quimioprofilaxis), para evitar la reiteración de la infección y hasta tanto se hallan realizado los estudios correspondientes.

Paralelamente al tratamiento se realizarán los estudios necesarios para determinar la causa que provocó la infección urinaria. Habitualmente se practica, en primer término, una ecografía de riñones y vías urinarias (vejiga y uréteres). El segundo estudio a realizar es la cistouretrografía miccional, para la cual haremos algunas consideraciones.

La cistouretrografía miccional consiste en la introducción de un catéter en la vejiga del bebé, a través de su uretra (conducto por el que sale la orina al exterior). Se llena luego la vejiga con sustancia de contraste y se toman radiografías. Como es un estudio invasivo, siempre hay resistencia de los padres para realizarlo, pero su importancia radica en la utilidad del mismo para detectar la principal afección causante de infección urinaria (reflujo vesico-ureteral) y otras alteraciones. La cistouretrografía debe realizarse a todo bebé que padeció una infección urinaria febril antes del año de vida, a todo niño varón cualquiera sea su edad y a las niñas mayores de un año cuando el episodio de infección urinaria se repite (no es absolutamente necesario hacerla en el primer episodio). Con estos estudios en la gran mayoría de los casos se puede identificar la causa de la infección urinaria y el médico procederá de acuerdo a cada caso en particular.



RECUERDE que nuestro número de urgencia es: 15 50 47 24 24

Cualquier inquietud no dude en preguntarnos. Muchas Gracias.

Centro de Urología – Av. Córdoba 2424 – (C1120AAS) Buenos Aires – Argentina
TEL.: (54-11) 4964 2424 – FAX: (54-11) 4964 0200 – info@cdu.com.ar – www.cdu.com.ar